

58.

WSKAZANIA, METODY I WYNIKI CHIRURGICZNEGO LECZENIA PRZERZUTÓW NOWOTWOROWYCH DO PŁUC Z MATERIAŁU II ODDZIA- ŁU CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ WCO

**Łaski P., Porzegowski M., Busza J.,
Teresiak M., Kycler W.**

Wielkopolskie Centrum Onkologii

Pomimo postępów onkologii i coraz większych osiągnięć w terapii systemowej możliwości wyleczenia ogniska pierwotnego osiągnęły prawdopodobnie swoje granice. Przyszłość i kierunek rozwoju chirurgii onkologicznej upatruje się w coraz bardziej skutecznym leczeniu przerzutów, a w szczególności przerzutów do płuc, które stało się uznaną i cenioną metodą. W pracy omówiono wskazania i przeciwwskazania do leczenia chirurgicznego przerzutów do płuc oraz przedstawiono stosowne metody diagnostyki i leczenia operacyjnego. Poddano też analizie najczęstsze powikłania i przyczyny zgonów okołoperacyjnych, a także omówiono wyniki leczenia w oparciu o literaturę światową. W ostatnich latach obserwuje się wyraźną tendencję do poszerzenia wskazań do leczenia operacyjnego przerzutów do płuc. Kilukrotnie otwarcie klatki piersiowej, usuwanie nawet kilkunastu przerzutów w czasie jednej operacji nie pogarszają znacząco rokowania, a dają pacjentowi szansę na trwałe wyleczenie porównywalne z leczeniem pierwotnego raka płuc czy raka żołądka. Brak alternatywnych i również skutecznych metod nie pozostawia wątpliwości, iż operacja jest najlepszym sposobem leczenia przerzutów do płuc. Rozwój techniki operacyjnej oraz anestezjologii uczynił się metodą leczenia bezpieczną i obciążoną niskim odsetkiem powikłań i niską śmiertelnością.

59.

ALGORYTM POSTĘPOWANIA W WYKRYWANIU OGNISKA PIERWOTNEGO W PRZERZUTACH SZYJNYCH O NIEZNANYM POCHO- DZENIU

**Kruk-Zagajewska A., Milecki P.,
Wierzbicka M.**

Klinika Otolaryngologii i Onkologii
Laryngologicznej Katedry Otolaryngologii AM
w Poznaniu

Przerzut w układzie chłonnym szyi z nieznanego ogniska pierwotnego (carcinoma of unknown primary – CUP) stwierdzany jest wówczas, gdy histologicznie rozpoznaje się przerzut, podczas gdy ogniska pierwotnego nie udaje się wykryć lub gdy wykrywa się go z opóźnieniem. Przedstawiono postępowanie diagnostyczne, które ma na celu znalezienie ogniska pierwotnego. Znajomość szerzenia się przerzutów w poszczególnych regionach szyi może ułatwić poszukiwanie nowotworu w obrębie górnych dróg oddechowych i pokarmowych. W ostatnich 10 latach, tj. od 1992 do 2001, leczono 28 chorych z CUP. W tym okresie przerzuty ze znanego ogniska nowotworowego obserwowano ogółem u 41,9% chorych spośród 3320 wszystkich operowanych chorych z nowotworami złośliwymi. Przerzuty szyjne z nieznanego ogniska nowotworowego stanowiły 0,9% ogółu leczonych chorych z przerzutami szyjnymi. W klasyfikacji „N” stwierdzono przerzuty w stadium zaawansowania N2b i N3. Obejmowały one przeważnie regiony II, III i V. W utkaniu histologicznym rozpoznawano raka płaskonabłonkowego, gruczolakoraka i seminoma. U 11 chorych nie udało się zlokalizować ogniska pierwotnego, u pozostałych znajdowano je z opóźnieniem w części nosowej gardła, migdałkach podniebnych, w nasadzie języka, w jądrze, w gruczole piersiowym. W leczeniu uwzględniono następujące opcje: u chorych, u których ujawniło się ognisko pierwotne usuwano je, jeżeli było ono operacyjne. Guz przerzutowy operowano i/lub napromieniano. U chorych z „rzeczywistym” CUP ognisko przerzutowe napromieniano lub stosowano chemioterapię w przypadku jego nieope-

racyjności. Guzy przerzutowe usuwano stosując radykalne lub radykalne zmodyfikowane operacje szyjne z wtórnym napromienianiem. Radioterapia profilaktyczna obejmująca wszystkie potencjalne miejsca wyjścia nowotworu wraz z napromienianiem układu chłonnego szyi jest również do rozważenia

60.

WCZESNE WŁASNE DOŚWIADCZENIA W ZASTOSOWANIU WOLNYCH PŁATÓW SKÓRNO-POWIĘZIOWYCH Z PRZEDRAMIENIA DO REKONSTRUKCJI PO RESEKCJACH NOWOTWORÓW JĘZYKA I DNA JAMY USTNEJ

Jackiewicz P., Wiśniewski M.

Klinika Nowotworów Głowy i Szyi
Centrum Onkologii – Instytut w Warszawie

Od listopada 2002r. autorzy wykonali 5 rekonstrukcji wolnymi płatami skórno-powięziowymi z przedramienia po resekcjach raka przedniego odcinka dna jamy ustnej u 3 pacjentów i języka 2 pacjentów. Wszystkie rekonstrukcje wykonano jednocześnie z resekcją. 1 pacjent był leczony uprzednio radioterapią radykalną. U 3 pacjentów płat pobierano z przedramienia w niedokrwieniu stosując wycisk, u pozostałych niestosowano wycisku i mankietu. Zespolenia naczyniowe wykonywano w trzech przypadkach szwami nylonowymi 10/0, w dwóch szwami nylonowymi 7/0. Tętnice promieniową zespalało z jedną z gałęzi tętnicy szyjnej zewnętrznej lub z tętną szyjną zewnętrzną koniec do końca. Żyłę odpromieniową zespalało z gałęzią żyły szyjnej wewnętrznej koniec do końca. Płat wszywano starając się odtwarzać w sposób anatomiczny ubytki po resekcjach nowotworowych.

Wyniki: 1. Czterech pacjentów wygoiło się bez powikłań, u jednego (pacjent po radioterapii) w drugiej dobie wystąpiła zakrzepica żylna i mimo natychmiastowej rewizji płat uległ martwicy, pacjent wymagał reoperacji i rekonstrukcji płatem piersiowym. 2. Wszyscy wygojeni pacjenci mówili w sposób zrozumiały odżywiając się bez problemów doustnie.

Wnioski: 1. Wolny płat skórno-powięziowy z przedramienia dzięki swojemu kształtowi jest łatwy do modelowania i stanowi dobry materiał do rekonstrukcji po resekcjach niezaawansowanych nowotworów jamy ustnej. 2. Preparowanie i przygotowanie płata nie jest trudne, naczynia płata w porównaniu z naczyniami innych wolnych płatów są stosunkowo szerokie, co znacznie ułatwia zespolenie. 3. U pacjentów po radioterapii należy szczególną uwagę zwrócić na wybór żylnego naczynia biorczego. W tym przypadku rozważyć należy zespolenie żyły płata z żyłą szyjną wewnętrzną koniec do boku.

61.

ZASTOSOWANIE LASERA CO2 W LECZENIU NOWOTWORÓW KRTANI O LOKALIZACJI NADGŁOSNIOWEJ

Wójtowicz J.G., Szyfter W.

Katedra i Klinika Otolaryngologii i Laryngologii
Onkologicznej

Cel pracy: Pojęcie jakości życia po leczeniu chirurgicznym jest obecnie szeroko analizowane pod kątem przydatności technik oszczędzających. Lokalizacja zmian chorobowych z zajęciem tylko nagłośni pozwala na działania oszczędzające inne struktury krtani i tym samym na zachowanie funkcji oddechowej i fonacyjnej krtani. Zastosowanie technik z dostępem przezustnym umożliwia wykonanie resekcji nagłośni z jak najmniejszą traumatyzacją tkanek otaczających chirurgicznych. Laser CO2 wydaje się być narzędziem odpowiednim do stosowania w chirurgii krtani, przede wszystkim w guzach o lokalizacji nagłośniowej.

Materiał: Materiał obejmuje 4 chorych leczonych chirurgicznie z powodu nowotworów o lokalizacji na nagłośni. Jako narzędzie tnące stosowano promień lasera CO2, zabiegi wykonano w znieczuleniu ogólnym dotchawicznym wykonując na czas operacji i okres bezpośrednio pooperacyjny tracheotomię dolną.

Wyniki: U chorych przebiegiem okresu operacyjnego i pooperacyjnego był bez powikłań miejscowych i ogólnych. Laser CO2 prowadzony przez układy optyczne